

TIHANY KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL

8237 Tihany, Kossuth L. u. 12.

Tel: 87/538-030 fax: 87/448-700

onkormanyzat@tihany.hu

**B E J E L E N T É S**

**szálláshely-szolgáltatási tevékenység megszűnéséről**

Szálláshely-szolgáltató:

* neve: ………………………………………………………………………
* címe: ………………………………………………………………………
* adószáma: ……….……………………………………………………….

Bejelentem, hogy Tihany, ………………………………………………………

szám alatti címen a szálláshely-szolgáltatást megszüntettem 20……… év ……………………………. hó …………… napján.

A kiadott üzemeltetési engedélyt leadom.

Engedély/igazolás száma: ……………………………………………………….

A megszüntetéssel szemben a fellebbezési jogomról lemondok.

Dátum: …………………………………………

………………………………...

(cégszerű) aláírás

*Mellékelni kell:*

* *üzemeltetési engedély eredeti példánya*
* *aláírási címpéldány*
* *meghatalmazást, amennyiben a bejelentést nem az aláírásra jogosult írja alá*